

# FACT SHEET: Traitement physiothérapique pour les patients avec étourdissements et instabilité posturale

Auteur : Shannon L. Hoffman, PT, DPT

Traduction : Loïc Vest PT

Developed by the



Translated by the  
vestibular special  
interest group of INPA



Les personnes souffrant de troubles vestibulaires peuvent éprouver des intensités variables d'étourdissements et d'instabilités posturales. Suite à une évaluation approfondie, des physiothérapeutes formés en rééducation vestibulaire élaboreront des programmes d'exercices personnalisés pour traiter leurs plaintes. Des études ont montré que les exercices personnalisés et supervisés, tels que ceux fournis par un physiothérapeute, sont plus bénéfiques que les exercices de fitness non supervisés ou généraux pour les personnes souffrant de troubles vestibulaires.<sup>1-4</sup>

## Objectifs du traitement physiothérapique

Les objectifs de la rééducation vestibulaire comprennent

- (1) Amélioration des oscillopsies lors des mouvements de tête
- (2) Amélioration de l'équilibre statique et dynamique
- (3) Diminution du risque de chute
- (4) Réduction des plaintes générales de vertiges
- (5) Traitement des vertiges positionnels
- (6) Accroître la participation aux activités fonctionnelles et sociales
- (7) Améliorer la condition physique générale.

## Exercices de physiothérapie

Les exercices pour le traitement des étourdissements et de l'instabilité posturale sont basés sur les principes d'adaptation, de substitution et d'habituation. La récupération de la stabilité du regard et de la stabilité posturale, après un trouble vestibulaire, est soutenue par la capacité du système vestibulaire restant à adapter sa réponse aux stimuli pertinents. Dans certains cas, il est nécessaire d'encourager l'utilisation d'autres systèmes ou stratégies pour remplacer la fonction vestibulaire perdue ou diminuée. Pour les personnes éprouvant des étourdissements induits par la position et le mouvement, les exercices d'habituation sont indiqués pour diminuer leur réponse aux stimuli provoquant les symptômes. Des exercices supplémentaires peuvent également être prescrits pour traiter d'autres troubles susceptibles d'affecter la stabilité d'une personne, comme une diminution de la force et de la flexibilité des membres inférieurs.

## Fréquence et durée du traitement

La fréquence et la durée des traitements physiothérapiques dépendent du patient et de sa pathologie. En règle générale, un physiothérapeute concevra un programme d'exercices à domicile que le patient devra effectuer quotidiennement. Le patient reviendra ensuite chez le physiothérapeute périodiquement pendant plusieurs semaines. Au cours de ces visites, le thérapeute évaluera la réponse du patient au traitement et adaptera le programme à domicile.

Developed by the



Translated by the  
vestibular special  
interest group of INPA



## Patients avec VPPB

Le traitement des patients atteints de vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) par un physiothérapeute spécialisé comprend la manœuvre de repositionnement canalaire ou manœuvres libératrices appropriées. Pour les patients présentant des plaintes supplémentaires d'instabilité posturale, des exercices améliorant le contrôle postural peuvent également être prescrits. Les patients atteints de VPPB guérissent généralement avec moins de séances que les patients souffrant d'autres troubles vestibulaires.

## Quand commencer la physiothérapie ?

Bien que les preuves suggèrent qu'un traitement précoce est préférable dans certains cas,<sup>5</sup> des études ont également montré que les patients souffrant de dysfonctionnement vestibulaire chronique peuvent toujours bénéficier d'une rééducation vestibulaire.<sup>6,7</sup> De plus, l'âge ne semble pas être un facteur qui affecte la guérison.<sup>8</sup>

## Causes non vestibulaires d'étourdissements et d'instabilité posturale

Les patients présentant des étourdissements et des déséquilibres liés à des troubles non vestibulaires tels que migraine,<sup>9,10</sup> mal de débarquement,<sup>11,12</sup> vertiges cervicogéniques,<sup>13,14</sup> et presbyvestibulie<sup>15</sup> peuvent également bénéficier d'un traitement de physiothérapie.

### Références:

1. Horak FB, Jones-Rycewicz C, Black FO, Shumway-Cook A. Effects of vestibular rehabilitation on dizziness and imbalance. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1992;106:175-180.
2. Krebs DE, Gill-Body KM, Riley PO, Parker SW. Double-blind, placebocontrolled trial of rehabilitation for bilateral vestibular hypofunction: preliminary report. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1993;109:735-741.
3. Shepard NT, Telian SA. Programmatic vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;112:173-182.
4. Szturm T, Ireland DJ, Lessing-Turner M. Comparison of different exercise programs in the rehabilitation of patients with chronic peripheral vestibular dysfunction. *J Vestib Res.* 1994;4:461-479.
5. Herdman SJ, Clendaniel RA, Mattox DE, Holliday MJ, Niparko JK. Vestibular adaptation exercises and recovery: acute stage after acoustic neuroma resection. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;113:77-87.
6. Giray M, Kirazli Y, Karapolat H, Celebisoy N, Bilgen C, Kirazli T. Short-term effects of vestibular rehabilitation in patients with chronic unilateral vestibular dysfunction: a randomized controlled study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009;90:1325-31.
7. Telian SA, Shepard NT, Smith-Wheelock MS, Kemink JL. Habituation therapy for chronic vestibular dysfunction: preliminary results. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1990;103:89-95.

Developed by the



Translated by the  
vestibular special  
interest group of INPA



8. Whitney SL, Wrisley DM, Marchetti GF, et al. The effect of age on vestibular rehabilitation outcomes. *Laryngoscope* 2002, 112:1785-1790.
9. Whitney SL, Wrisley DM, Brown KE, Furman JM. Physical therapy for migraine-related vestibulopathy and vestibular dysfunction with history of migraine. *Laryngoscope*. 2000;110:1528-1534.
10. Wrisley DM, Whitney SL, Furman JM. Vestibular rehabilitation outcomes in patients with history of migraine. *Otol Neurotol*. 2002;23:483-487.
11. Cha YH, Brodsky J, Ishiyama G, Sabatti C, Baloh RW. Clinical features and associated syndromes of mal de débarquement. *J Neurol*. 2008;255:1038-1044.
12. Hain TC, Hanna PA, Rheinberger MA. Mal de débarquement. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;125:615-620.
13. Malmström EM, Karlberg M, Melander A, Magnusson M, Moritz U. Cervicogenic dizziness - musculoskeletal findings before and after treatment and long-term outcome. *Disabil Rehabil*. 2007;29:1193-205.
14. Wrisley DM, Sparto PJ, Whitney SL, Furman JM. Cervicogenic dizziness: a review of diagnosis and treatment. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2000;30:755-66.
15. Campbell AJ, Robertson MC, Gardner MM, Norton RN, Tilyard MW, Buchner DM. Randomised controlled trial of a general practice program of home based exercise to prevent falls in elderly women. *BMJ*. 1997;315:1065-1069.

*Additional Suggested Reading*

Black FO, Pesznecker SC. Vestibular adaptation and rehabilitation. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003;11:355-360.

Herdman SJ. *Vestibular Rehabilitation*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2007.